

第三者の行為による傷病届 (交通事故以外)

年 月 日

様

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおりお届けします。

被 保 険 者 番 号		松					
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ				生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名				職業		
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発 生 場 所						
	事 故 原 因 と 状 況						
	警 察 署 等 へ の 届	届出済・未届	届出所轄署・保健所	警察署・保健所			
	事 故 の 区 分	けんか・ペットの噛みつき・食中毒・施設での事故 その他 ()					
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 者	住 所	電話				
		フリガナ 氏 名	年齢	歳	職業		
		責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
	監 督 責 任 者 所 有 者 使 用 者	住 所 (所 在 地)	電話				
名 称							
代 表 者							
加害者との関係		使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 ()					

